

第4章 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(13) ～生活満足度、AUDIT、IQと共通評価項目との関連

目的

共通評価項目は医療観察法医療において継続的な評価として用いられる全国共通の尺度であり、信頼性と妥当性の検証を行うことが求められている。

これまでに、評定者間信頼性の検討¹⁾、治療ステージと共通評価項目の評定との関係の検討²⁾、共通評価項目の因子分析による構成概念妥当性の検討³⁾、項目反応理論を用いた分析⁴⁾、入院の長期化⁵⁾や退院後の問題行動および精神保健福祉法入院⁶⁾と下位項目との関係についての予測妥当性の検討などが行われている。収束妥当性の検討について、壁屋ら(2013)⁷⁾は、GAF尺度やICFとの相関から、【精神病性症状】【内省・洞察】【衝動コントロール】【個人的支援】【コミュニティ要因】【コンプライアンス】【治療・ケアの継続性】の各中項目の収束妥当性が確認されたこと、【精神病性症状】と【生活能力】の多くの小項目でも収束妥当性が確認されたと報告している。また、壁屋ら(2013)⁸⁾は、SAI-J、DAI-30との相関によって病識やコンプライアンスに関する下位項目の収束妥当性の評価を行い、小項目【内省・洞察3)病識】については一定の収束妥当性が認められたものの、中項目【コンプライアンス】ではDAI-30との相関が低く、項目の妥当性に疑問が残ったことを報告している。さらに、高橋ら(2013)⁹⁾は、共通評価項目の中項目の多くがBSIの「社会的リスクアセスメント」,「洞察」との相関が高かったことから、部分的に収束的妥当性が認められたと報告している。このように、共通評価項目の収束妥当性についての知見は蓄積されつつあるが、まだ十分なものではない。そこで本研究では、さらなる収束妥当性を検証する目的で、初回入院継続時評定の共通評価項目とAUDIT、IQ、生活満

足度との関連を検討する。

方法

a.対象

2011年1月1日から2011年10月31日の期間中に初回入院継続申立があった対象者の中で、研究協力が得られた20の指定入院医療機関のデータを用いた。対象者からの退院請求等で初回入院継続申請が6か月を超えた対象者のデータは解析から除外し、今回は222名の対象者のデータを用いた。なお、データの抽出は診療支援システムの統計データ出力(CSV出力)プログラムを用いた。

b.使用尺度

共通評価項目

前章(共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(12)～地域生活に対する自己効力刊(SECL)と共通評価項目との関連)と同様、初回入院継続申請時点で評価された共通評価項目(中項目17項目,中項目の合計,小項目61項目)の得点を用いた。

生活満足度スケール(角谷,1995)¹⁰⁾

QOLを主観的な個人の満足感や幸福感として精神障害者用に開発された身体的機能(5項目)環境(7項目)社会生活技能(6項目)対人交流(4項目)心理的機能(8項目)の計31項目から構成される。それぞれ「不満」～「満足」までの7段階のフェイススケールによる評価する自己記入式の評価尺度であり、信頼性・妥当性は検証されている。今回は、入院6ヵ月時に担当看護師によって評価された生活満足度スケールを用いた。

AUDIT(The Alcohol Use Identification Test) 最近のアルコール使用状況、アルコール依存症状、アルコール関連問題に関する 10 の質問から構成され、飲酒問題を評価するものである。内的一貫性が高く、試験 再試験研究では信頼性が高い($r=0.86$)ことが示されている¹¹⁾。また、系統的レビュー¹²⁾では CAGE や MAST(Michigan Alcohol Screening Test)などの質問票と AUDIT には高い相関があることが認められており、AUDIT は信頼性・妥当性が担保された指標である。今回は入院時に担当心理士によって評価された AUDIT の得点を用いた。

IQ

知能検査の種別は WAIS- が大半であるなか、田中ビネー知能検査、WAIS-R も認められた。本研究では上記いずれかの知能検査によって測定された入院後ないし、鑑定時に評価された IQ を用いた。

c.解析方法

共通評価項目得点と AUDIT、IQ、生活満足度スケール得点間のピアソンの積率相関係数を算出した。解析には PASW Statistics 18 を使用した。なお、AUDIT がアルコール問題を評定する尺度のため、AUDIT との相関についてはアルコール・タバコ以外の物質乱用のある事例は解析から除外した。

d.倫理的な配慮

各指定入院医療機関の研究協力者から入院対象者の情報を収集する際には、住所・氏名ならびに会社名・学校名・地名等個人の特定につながるような個人情報は削除し、データの受け渡しにはデータの暗号化を行った。発表には統計的な値のみを発表し、一事例の詳細な情報を発表することはしない。以上の配慮をもって、肥前精神医療センター、および岡山県精神科医療

センターの倫理委員会の承認を得て本研究を実施した。

結果

1)中項目

共通評価項目(中項目)と生活満足度の各下位尺度、AUDIT、IQ 間の相関分析の結果を表 1 に示す。

生活満足度の各下位尺度には、 $r>.20$ となる有意な相関は認められなかった。

AUDIT では【物質乱用】との間に比較的強い相関($r=.58, p<.01$)が認められた。

IQ では【非精神病性症状】との間に弱い負の相関($r=-.38, p<.01$)、【生活能力】との間に弱い負の相関($r=-.22, p<.01$)、【物質乱用】との間に弱い負の相関($r=-.22, p<.01$)、【治療効果】との間に弱い負の相関($r=-.22, p<.01$)がそれぞれ認められた。

2)小項目

【精神病性症状】の小項目と生活満足度の各下位尺度、AUDIT、IQ 間の相関分析の結果を表 2 に示す。生活満足度では【精神病性症状 4) 精神的しづさ】が「心理的機能」との間に弱い正の相関($r=.23, p<.01$)が認められた。AUDIT ではいずれの小項目とも有意な相関は認められなかった。IQ では【精神病性症状 3) 概念の統合障害】との間に弱い負の相関($r=-.24, p<.01$)が認められた。

【非精神病性症状】の小項目と生活満足度の各下位尺度、AUDIT、IQ 間の相関分析の結果を表 3 に示す。生活満足度の各下位尺度および AUDIT では $r>.20$ となる有意な相関は認められなかった。IQ では【非精神病性症状 8) 知的障害】との間に強い負の相関($r=-.76, p<.01$)が認められた。

【内省・洞察】の小項目と生活満足度の各下位尺度、AUDIT、IQ 間の相関分析の結果を表 4 に示す。生活満足度の各下位尺度および

AUDIT では $r > .20$ となる有意な相関は認められなかった。IQ では【内省・洞察 4) 対象行為の要因の理解】との間に弱い負の相関 ($r = -.21, p < .01$) が認められた。

【生活能力】の小項目と生活満足度の各下位尺度、AUDIT、IQ 間の相関分析の結果を表 5 に示す。生活満足度では「対人交流」との間に【生活能力 1) 生活リズム】が弱い負の相関 ($r = -.24, p < .01$)、【生活能力 8) 社会的ひきこもり】が弱い負の相関 ($r = -.21, p < .01$)、【生活能力 9) 孤立】も弱い負の相関 ($r = -.20, p < .01$) が認められた。AUDIT では $r > .20$ となる有意な相関は認められなかった。IQ では 5 つの下位尺度と低い負の相関が認められた。(【生活能力 3) 金銭管理】 ($r = -.32, p < .01$)、【生活能力 4) 家事や料理】 ($r = -.23, p < .01$)、【生活能力 5) 安全管理】 ($r = -.22, p < .01$)、【生活能力 6) 社会資源の利用】 ($r = -.27, p < .01$)、【生活能力 7) コミュニケーション能力】 ($r = -.21, p < .01$))

【衝動コントロール】の小項目と生活満足度の各下位尺度、AUDIT、IQ 間の相関分析の結果を表 6 に示す。生活満足度の各下位尺度および AUDIT とは $r > .20$ となる有意な項目は認められなかった。IQ では 3 つの下位尺度と低い負の相関が認められた。(【衝動コントロール 1) 一貫性のない行動】 ($r = -.24, p < .01$)、【衝動コントロール 2) 待つことができない】 ($r = -.27, p < .01$)、【衝動コントロール 3) 先の予測をしない】 ($r = -.25, p < .01$))

【非社会性】の小項目と生活満足度の各下位尺度、AUDIT、IQ 間の相関分析の結果を表 7 に示す。生活満足度では【非社会性 2) 社会的規範の蔑視】と「心理的機能」の間に弱い正の相関 ($r = .21, p < .01$) が認められた。AUDIT では $r > .20$ となる有意な相関は認められなかった。IQ では【非社会性 7) 故意に器物を破損する】との間に弱い負の相関 ($r = -.22, p < .01$) が認められた。

【現実的計画】の小項目と生活満足度の各下

位尺度、AUDIT、IQ 間の相関分析の結果を表 8 に示す。生活満足度では【現実的計画 4) 経済的問題】が「環境」との間に弱い負の相関 ($r = -.24, p < .01$)、「生活満足度総得点」との間に弱い負の相関 ($r = .20, p < .01$) が認められた。AUDIT 及び IQ では $r > .20$ となる有意な相関は認められなかった。

【治療・ケアの継続性】の小項目と生活満足度の各下位尺度、AUDIT、IQ 間の相関分析の結果を表 9 に示す。生活満足度の各下位尺度・AUDIT・IQ いずれも $r > .20$ となる有意な相関は認められなかった。

考察

本研究の目的は、入院後 6 か月時点(初回入院継続時)の共通評価項目と生活満足度・AUDIT・IQ との関連を検討することで、共通評価項目の収束妥当性を検証することであった。

生活満足度と共通評価項目との関連では、以下の 3 点がいえる。

心理的機能

中項目の【精神病症状】、小項目の【精神病症状 4) 精神病的なしぐさ】と「心理的機能」に弱い相関が認められ、精神病症状が強くみられるほうが心理的機能の満足度が高いことが明らかとなった。宮田ら(1997)¹³⁾の研究によると、統合失調症患者には「疾患パラドックス(病気が重傷であるにも関わらず QOL の自己評価が高い)」という現象が生じやすい」とされている。したがって、精神病症状が強く生じている際には自己客観視能力が損なわれていることが影響し、妄想の世界に没入することで主観的な心理的機能が高くなっている可能性がある。

対人交流

【生活能力】の 3 つの小項目と弱い負の相関が認められ、生活能力に問題がみられるほうが対人交流の満足度が低いことが明らかとなった。自閉的で集団から孤立傾向が強かったり生活リズムが整っていなかったりすることにより、他

者と接する時間が少ない場合には対人交流の満足度が低い。対人交流での満足度を得るためには、生活能力の改善が必要だといえる。

生活満足度総得点

【現実的計画 4)経済的問題】と「環境」および「生活満足度総得点」との間に弱い負の相関が認められ、経済的問題があると生活に対する満足度は低いことが明らかとなった。金銭的な問題があると満足度が低くなることは一般的なことであり、妥当な結果といえる。

これら ~ のように弱い相関が認められた項目がわずかにあったものの、妥当性の傍証とまではいえない。ただし、尺度間の関係は間接的なものであり、妥当性を損なうともいえない。

AUDIT と共通評価項目との関連では、中項目の【物質乱用】との間に比較的強い相関が認められた。AUDIT がアルコールに関する指標のため、解析時にはアルコール・タバコ以外の物質乱用事例を除外したものの、【物質乱用】ではアルコール問題が評価されていることが明らかになり、収束的妥当性としては十分な値といえる。また、やや低いものの【非精神病性症状 5)抑うつ($r=.18$)】【内省・洞察 1)対象行為への内省($r=-.19$)】【非社会性 6)だます・嘘を言う($r=.17$)】との相関も認められており、アルコール乱用の場合は抑うつ的になりやすかったり、他者をだます傾向が明らかとなった。また、アルコール問題は客観的に捉えやすく、対象行為の内省をもちやすいことも示唆される。

IQ と共通評価項目との関連では、中項目の【非精神病性症状】小項目の【非精神病性症状 8)知的障害】と高い相関が認められた。この小項目は IQ の数値によって評定値のアンカーポイントが設定されており、収束的妥当性としては十分な値が示された。また、他の3つの中項目【生活能力】【物質乱用】【治療効果】とも低い負の相関が認められ、IQ が低いことによって生活能力の問題がみられたり治療プログラムの効果が得られにくいことが明らかとなった。さ

らに複数の小項目とも弱い相関が認められており、IQ が低いことにより生活能力や内省、衝動コントロールなど種々の問題がみられることが分かった。

このように、共通評価項目の中項目および複数の小項目で生活満足度・AUDIT・IQ それぞれに関連が認められた。しかしながら、生活満足度と共通評価項目との概念的関係は間接的なものであり、弱い相関が認められた小項目がわずかにあったのみで収束的妥当性の傍証になるとは言い難い。一方、アルコール指標である AUDIT と【物質乱用】、IQ と【非精神病性症状 8)知的障害】では比較的強い関連が認められた。AUDIT と IQ は一部の共通評価項目と直接的な概念関係にあり、部分的な収束的妥当性が得られたといえる。今後もさらなる妥当性の検証を積み重ね、今後の共通評価項目の改訂に繋げていく必要がある。

文献

- 1) 高橋昇,壁屋康洋,西村大樹,砥上恭子,宮田純平,山村卓,西真樹子,古村健,前上里泰史,大原薫,野村照幸,大賀礼子,箕浦由香,小片圭子,今村扶美: 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(1)評定者間一致度の検証. 司法精神医学, 7: 23-31, 2012.
- 2) 壁屋康洋,高橋昇: 共通評価項目の信頼性・妥当性に関する研究(2)~2010年7月15日現在の入院対象者の記述統計値. 平成22年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業(精神障害分野)分担研究報告書: 2011.
- 3) 砥上恭子,壁屋康洋,高橋昇,西村大樹: 共通評価項目の信頼性・妥当性に関する研究(3)(第7回司法精神医学会大会一般演題抄録). 司法精神医学, 7: 142, 2012.

- 4) 高橋昇, 壁屋康洋, 砥上恭子, 西村大樹: 共通評価項目の信頼性・妥当性に関する研究(4)-項目反応理論による分析(第7回司法精神医学会大会 一般演題抄録). 司法精神医学, 7: 142, 2012.
- 5) 西村大樹, 高橋昇, 壁屋康洋, 砥上恭子, 野村照幸, 古村健, 山本哲裕, 中川桜, 川田加奈子, 西真樹子, 箕浦由香, 宮田純平, 前上里泰史, 比嘉麻美子, 喜如嘉紗世, 横田聡子, 山下泉, 東海林勝, 大原薫, 辰野陽子, 今村扶美, 岡田秀美, 小片圭子, 松下亮, 磯川早苗, 堀内美穂, 高橋紀子, 小川佳子, 大賀礼子, 小川歩, 須賀雅浩, 荒井宏文, 深瀬亜矢, 大岩三恵, 林聖子, 柿田知敏, 常包知秀, 山下豊, 笠井正一, 小原昌之, 田桑誠, 菊池安希子: 共通評価項目の信頼性・妥当性に関する研究(5)-入院処遇期間による検討. 日本心理臨床学会 第30回大会論文集: 621, 2011.
- 6) 壁屋康洋, 高橋昇, 西村大樹, 砥上恭子, 野村照幸, 古村健, 山本哲裕, 中川桜, 川田加奈子, 西真樹子, 箕浦由香, 宮田純平, 前上里泰史, 比嘉麻美子, 喜如嘉紗世, 横田聡子, 山下泉, 東海林勝, 大原薫, 辰野陽子, 今村扶美, 岡田秀美, 小片圭子, 松下亮, 磯川早苗, 堀内美穂, 高橋紀子, 小川佳子, 大賀礼子, 小川歩, 須賀雅浩, 荒井宏文, 深瀬亜矢, 大岩三恵, 林聖子, 柿田知敏, 常包知秀, 山下豊, 笠井正一, 小原昌之, 田桑誠, 菊池安希子: 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(7)-退院後の問題行動と共通評価項目との関連(第8回司法精神医学会大会 一般演題抄録). 司法精神医学, 8: 136, 2013.
- 7) 壁屋康洋, 高橋昇, 西村大樹, 砥上恭子, 野村照幸, 古村健, 箕浦由香, 前上里泰史, 朝波千尋, 宮田純平: 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(6)収束妥当性の検証. 司法精神医学, 8: 20-29, 2013.
- 8) 壁屋康洋, 高橋昇, 西村大樹, 砥上恭子: 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(11)SAI-J、DAI-30と共通評価項目会項目との関連. 第9回司法精神医学会大会抄録集: 65, 2013.
- 9) 高橋昇, 壁屋康洋, 西村大樹, 砥上恭子: 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(10)Behavioral Status Index (BSI)と共通評価項目中項目との関連. 第9回司法精神医学会大会 抄録集: 65, 2013.
- 10) 角谷慶子: 精神障害者におけるQOL測定を試み生活満足度スケールの開発. 京都府立医科大学雑誌 104 (12) 1413-1424, 1995
- 11) Bohn, M.J., Babor, T.F. and Kranzler, H.R. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Validation of a screening instrument for use in medical settings. Journal of Studies on Alcohol 56:423-432, 1995.
- 12) Thomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle, John B. Saunders, Maristela G. Monteiro: The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care Second Edition: 小松知己、吉本尚(監訳): 2011
- 13) 宮田量治、辻貴司、中村加奈絵ら: 精神分裂病のクオリティオブライフ評価尺度(QLS)と主観的QOL評価尺度との関連, 精神神経学雑誌 99 p1238,1997

表1 中項目 × 生活満足度・AUDIT・IQの相関

中項目	生活満足度							AUDIT (n=154)	IQ (n=208)
	生活全般 (n=192)	身体的機能 (n=191)	環境 (n=187)	社会生活技能 (n=193)	対人交流 (n=193)	心理的機能 (n=194)	総合 (n=187)		
精神病症状	-.035	-.005	.068	.023	-.027	.143*	.061	-.103	-.118
非精神病性症状	-.092	.016	-.018	-.031	-.064	-.010	-.034	.037	-.378**
自殺企図	.025	-.006	.057	.097	-.014	-.047	.022	-.110	-.092
内省洞察	-.130	-.039	-.053	.003	.014	.016	-.011	.037	-.183**
生活能力	-.015	-.028	.086	.005	-.035	.048	.033	.033	-.223**
衝動コントロール	-.082	.070	-.042	.057	-.029	.066	.018	-.096	-.161*
共感性	-.114	-.084	-.075	-.062	.012	.065	-.028	-.132	-.032
非社会性	-.038	.050	-.025	.052	.047	.129	.068	.020	-.155*
対人暴力	-.111	-.057	-.069	-.009	-.097	.059	-.041	-.119	-.178*
個人的支援	.070	.094	.136	.081	.045	.043	.101	.034	-.065
コミュニティ要因	.120	.017	.107	.031	-.060	-.022	.034	.101	-.016
ストレス	-.107	.002	-.071	.006	-.060	-.025	-.042	-.098	-.164*
物質乱用	.024	.032	.069	.051	-.066	.039	.032	.579**	-.220**
現実的計画	-.068	.023	-.046	-.005	.138	-.005	.008	.035	-.065
コンプライアンス	-.120	-.091	-.078	-.073	-.020	-.069	-.089	-.092	-.142*
治療効果	-.044	.017	-.016	-.006	-.042	-.006	-.018	.072	-.219**
治療ケアの継続性	-.050	-.107	-.077	-.029	-.037	-.039	-.069	.071	-.097
17項目合計	-.112	-.007	-.004	.035	-.053	.079	.016		

*p<.05 **p<.01

表2 精神病性症状-小項目 × 生活満足度・AUDIT・IQの相関

精神病症状	生活満足度							AUDIT (n=154)	IQ (n=208)
	生活全般 (n=192)	身体的機能 (n=191)	環境 (n=187)	社会生活技能 (n=193)	対人交流 (n=193)	心理的機能 (n=194)	総合 (n=187)		
1)通常でない思考内容	-.05	-.07	-.02	-.05	-.10	.06	-.03	-.02	-.11
2)幻覚に基づく行動	-.17	-.11	-.07	-.13	-.09	.07	-.07	-.09	-.19
3)概念の統合障害	-.07	.04	.02	-.02	.05	.18	.07	-.07	-.24
4)精神病的なしぐさ	-.13	.15	-.03	-.02	.07	.23	.09	-.14	-.20
5)不適切な疑惑	-.15	-.16	-.07	-.08	-.14	-.01	-.11	-.05	-.07
6)誇大性	-.04	.02	-.01	.00	-.04	.10	.02	-.08	.02

*p<.05 **p<.01

表3 非精神病性症状-小項目 × 生活満足度・AUDIT・IQの相関

非精神病性症状	生活満足度							AUDIT (n=154)	IQ (n=208)
	生活全般 (n=192)	身体的機能 (n=191)	環境 (n=187)	社会生活技能 (n=193)	対人交流 (n=193)	心理的機能 (n=194)	総合 (n=187)		
1)興奮、躁状態	-.01	.09	.06	.03	-.08	.12	.05	-.09	-.17
2)不安・緊張	.01	-.04	-.08	-.10	-.12	-.02	-.09	-.10	-.10
3)怒り	-.09	.03	-.01	.01	-.13	.03	-.02	-.06	-.15
4)感情の平板化	-.08	-.02	-.02	-.10	-.07	-.06	-.06	-.01	-.04
5)抑うつ	.04	.05	.09	.04	-.08	-.01	.02	.18	.06
6)罪悪感	.10	-.06	.10	-.06	-.03	-.08	-.03	.03	.00
7)解離および心因性の意識障害	-.05	.02	-.02	.03	.02	.04	.01	-.09	-.02
8)知的障害	-.14	.05	.01	-.07	-.01	-.04	-.03	-.01	-.76
9)意識障害	-.11	-.07	-.04	.00	-.15	.00	-.06	-.04	-.08

*p<.05 **p<.01

表4 内省洞察-小項目 × 生活満足度・AUDIT・IQの相関

内省・洞察	生活満足度							AUDIT (n=154)	IQ (n=208)
	生活全般 (n=192)	身体的機能 (n=191)	環境 (n=187)	社会生活技能 (n=193)	対人交流 (n=193)	心理的機能 (n=194)	総合 (n=187)		
1)対象行為への内省	-.09	-.07	-.13	-.07	.00	-.01	-.06	-.19	-.09
2)対象行為以外の他害行為暴力	-.05	.03	-.03	.06	-.07	.09	.03	-.01	-.10
3)病識	-.07	.02	-.03	.00	.03	-.06	-.01	-.05	-.06
4)対象行為の要因の理解	-.02	.04	.03	.13	.10	.09	.10	.06	-.21

*p<.05 **p<.01

表5 生活能力-小項目 × 生活満足度・AUDIT・IQの相関

生活能力	生活満足度							AUDIT (n=154)	IQ (n=208)
	生活全般 (n=192)	身体的機能 (n=191)	環境 (n=187)	社会生活技能 (n=193)	対人交流 (n=193)	心理的機能 (n=194)	総合 (n=187)		
1)生活リズム	-.02	-.06	.00	-.10	-.24	-.03	-.09	-.06	-.07
2)整容と衛生を保てない	-.12	.02	-.05	.01	-.09	.10	.00	-.13	-.17
3)金銭管理の問題	-.13	.04	.04	-.01	-.13	.01	-.01	.02	-.32
4)家事や料理をしない	-.08	-.01	.02	-.08	-.10	.02	-.03	.04	-.23
5)安全管理	-.08	-.04	.02	-.11	.02	.11	.01	-.13	-.22
6)社会資源の利用	-.04	.01	.03	-.07	-.07	-.04	-.03	-.01	-.27
7)コミュニケーション技能	-.05	-.04	-.01	-.08	-.11	.03	-.04	.02	-.21
8)社会的ひきこもり	.03	-.04	-.03	-.14	-.21	-.15	-.12	.01	-.02
9)孤立	-.04	-.04	-.04	-.16	-.20	-.05	-.10	-.14	-.02
10)活動性の低さ	-.02	-.13	-.04	-.20	-.16	-.14	-.16	.02	-.10
11)生産的活動・役割がない	.03	.05	.09	-.04	-.13	.01	.01	.00	-.02
12)過度の依存性	.03	.03	.02	.06	.05	.14	.08	.06	-.10
13)余暇を有効に過ごせない	-.08	-.09	-.07	-.15	-.04	-.10	-.11	-.01	-.02
14)施設に過剰適応する	.14	.04	.02	.02	-.02	.11	.07	.13	-.08

*p<.05 **p<.01

表6 衝動コントロール-小項目 × 生活満足度・AUDIT・IQの相関

衝動コントロール	生活満足度							AUDIT (n=154)	IQ (n=208)
	生活全般 (n=192)	身体的機能 (n=191)	環境 (n=187)	社会生活技能 (n=193)	対人交流 (n=193)	心理的機能 (n=194)	総合 (n=187)		
1)一貫性のない行動	-.01	.07	.02	.03	-.08	.10	.04	.00	-.24
2)待つことができない	.04	.09	.04	.05	-.03	.20	.09	-.04	-.27
3)先の予測をしない	-.06	.02	-.01	.02	-.03	.13	.03	.00	-.25
4)そのほかされやすい	.04	.06	.10	.01	-.11	-.02	.02	.02	-.19
5)判断なしに怒りの感情を行動	-.06	.10	.04	.03	-.04	.03	.03	-.08	-.16

*p<.05 **p<.01

表7 非社会性-小項目 × 生活満足度・AUDIT・IQの相関

非社会性	生活満足度							AUDIT (n=154)	IQ (n=208)
	生活全般 (n=192)	身体的機能 (n=191)	環境 (n=187)	社会生活技能 (n=193)	対人交流 (n=193)	心理的機能 (n=194)	総合 (n=187)		
1)侮辱的なことを言う	-.04	.01	.04	-.05	-.07	-.01	-.02	-.05	-.07
2)社会的規範を蔑視する態度	.06	.04	.07	.09	.11	.21	.14	.02	-.06
3)犯罪志向的な態度	-.02	-.03	.03	.02	.01	.10	.04	-.02	-.12
4)特定の人に固執する	-.05	.08	.02	.03	.07	.10	.07	.03	-.01
5)他者を脅す	-.08	.00	-.03	.01	-.05	.04	-.01	.01	-.18
6)だます、嘘を言う	.03	.04	.08	.06	.07	.07	.08	.17	-.16
7)故意に器物を破壊する	.03	.12	.07	.03	.03	.08	.08	-.06	-.22
8)犯罪にかかわる交友関係	-.08	-.13	-.08	-.04	-.14	-.03	-.10	-.06	-.08
9)性的な逸脱行動	-.08	.02	.01	.04	.12	.13	.07	.03	-.09
10)放火の兆し	.02	.10	.00	-.01	.01	.03	.04	-.04	-.19

*p<.05 **p<.01

表8 現実的計画-小項目 × 生活満足度・AUDIT・IQの相関

現実的計画	生活満足度							AUDIT (n=154)	IQ (n=208)
	生活全般 (n=192)	身体的機能 (n=191)	環境 (n=187)	社会生活技能 (n=193)	対人交流 (n=193)	心理的機能 (n=194)	総合 (n=187)		
1)退院後のプランに同意	-.02	-.02	-.04	-.01	-.04	-.03	-.04	.06	-.01
2)日中活動の計画	-.05	-.09	-.04	-.03	-.06	-.06	-.06	.08	-.03
3)住居の確保	.05	.02	.09	.08	-.03	.06	.07	.06	.03
4)経済的問題	-.16	-.11	-.24	-.17	-.04	-.18	-.20	.09	-.02
5)緊急時の対応確保	-.06	-.03	-.05	-.04	-.05	-.06	-.05	.07	.00
6)関係機関との連携・協力体制	-.06	-.13	-.12	-.16	-.11	-.12	-.16	.13	.04
7)キーパーソン	-.04	-.07	.04	-.05	-.09	-.04	-.04	.10	-.01
8)地域への受け入れ体制	-.09	-.08	-.09	-.09	.01	-.06	-.07	.09	-.07

*p<.05 **p<.01

表9 治療ケアの継続性-小項目 × 生活満足度・AUDIT・IQの相関

治療ケアの継続性	生活満足度							AUDIT (n=154)	IQ (n=208)
	生活全般 (n=192)	身体的機能 (n=191)	環境 (n=187)	社会生活技能 (n=193)	対人交流 (n=193)	心理的機能 (n=194)	総合 (n=187)		
1)治療同盟	-.05	-.12	.02	-.08	-.09	-.09	-.08	-.09	-.01
2)予防	-.05	-.07	-.03	-.09	-.09	-.13	-.10	.08	-.11
3)モニター	-.04	-.10	-.01	-.09	-.10	-.12	-.10	.07	-.11
4)セルフモニタリング	-.15	-.17	-.08	-.13	-.07	-.17	-.16	-.03	-.08
5)緊急時の対応合意	-.02	-.07	.00	-.07	-.08	-.08	-.07	.09	.01

*p<.05 **p<.01